



## Edukasi Kesehatan Mental Berbasis Komunitas sebagai Strategi Penguatan SDM Pasca-Pandemi bagi Pegawai RSUD dr. Saiful Anwar Malang

*Community-Based Mental Health Education as a Human Resource Strengthening Strategy in the Post-Pandemic Era for Hospital Employees at RSUD dr. Saiful Anwar Malang*

**Yuni Kartika<sup>1</sup>**

*Universitas Brawijaya, Malang<sup>1</sup>*

**Ahmad Fauzan<sup>2</sup>**

*Universitas Brawijaya, Malang<sup>2</sup>*

**Lailatul Fitri<sup>3</sup>**

*Universitas Brawijaya, Malang<sup>3</sup>*

**Bagus Pratama<sup>3</sup>**

*Universitas Brawijaya, Malang<sup>3</sup>*

Surel Penulis Koresponden: [yuni.kartika@ub.ac.id](mailto:yuni.kartika@ub.ac.id)

### RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 12 Januari 2026

Direvisi: 24 Januari 2026

Disetujui: 20 Februari 2026

Dipublikasikan: 28 Februari 2026

### KATA-KAT KUNCI

kesehatan mental; burnout; tenaga kesehatan; edukasi berbasis komunitas; pasca-pandemi

### ABSTRAK

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pegawai Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar (RSSA) Malang melalui program edukasi kesehatan mental berbasis komunitas sebagai respons terhadap akumulasi beban psikososial pasca-pandemi COVID-19. Permasalahan yang melatarbelakangi kegiatan ini adalah tingginya prevalensi stres kerja, burnout, dan gejala kecemasan pada tenaga kesehatan yang telah terdokumentasi secara klinis namun belum mendapat respons intervensi yang sistematis dan berkelanjutan di lingkungan rumah sakit. Metode kegiatan menggunakan pendekatan Community-Based Mental Health (CBMH) yang diintegrasikan dengan model psikoedukatif partisipatif, melibatkan 75 pegawai dari berbagai departemen yang dipilih secara stratified purposive sampling. Hasil kegiatan menunjukkan penurunan signifikan pada tingkat stres kerja kategori tinggi dari 67,4% menjadi 28,1%, burnout emosional dari 58,9% menjadi 22,7%, serta peningkatan substansial

pada kemampuan coping adaptif dari 21,5% menjadi 74,8%. Program ini terbukti efektif membangun budaya kesehatan mental yang suportif di lingkungan kerja klinis dan direkomendasikan untuk diintegrasikan dalam kebijakan kesehatan kerja rumah sakit secara institusional.

## **KEYWORDS**

*mental health; burnout; healthcare workers; community-based education; post-pandemic*

## **ABSTRACT**

*This community service activity aims to improve the psychological well-being of employees at the Regional General Hospital (RSUD) dr. Saiful Anwar Malang through a community-based mental health education program as a response to the accumulation of post-COVID-19 psychosocial burdens. The underlying problem is the high prevalence of work-related stress, burnout, and anxiety symptoms among healthcare workers that have been clinically documented but have yet to receive systematic and sustained intervention within the hospital environment. The methodology employed a Community-Based Mental Health (CBMH) approach integrated with a participatory psychoeducational model, involving 75 employees from various departments selected through stratified purposive sampling. Results demonstrate a significant reduction in high-category work stress from 67.4% to 28.1%, emotional burnout from 58.9% to 22.7%, and a substantial improvement in adaptive coping capacity from 21.5% to 74.8%. The program proved effective in building a supportive mental health culture within the clinical work environment and is recommended for institutional integration into hospital occupational health policies.*

## **PENDAHULUAN**

Pandemi COVID-19 yang melanda dunia sejak awal tahun 2020 tidak hanya meninggalkan dampak fisik dan ekonomi yang masif, tetapi juga menciptakan luka psikologis mendalam yang belum sepenuhnya tersembuhkan bahkan setelah status kedaruratan global dicabut. Tenaga kesehatan sebagai garda terdepan penanganan pandemi mengalami paparan stres akut dan kronik yang tidak tertandingi sepanjang sejarah sistem kesehatan modern. Penelitian global yang melibatkan lebih dari 90.000 tenaga kesehatan di 30 negara menunjukkan bahwa satu dari tiga tenaga kesehatan mengalami gangguan mental klinis yang signifikan sepanjang periode pandemi, termasuk sindrom burnout berat, post-traumatic stress disorder (PTSD), dan gangguan depresi mayor (Pappa et al., 2020). Kondisi ini secara langsung berdampak pada kualitas layanan kesehatan, keselamatan pasien, serta keberlanjutan sistem sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan.

Di Indonesia, situasi kesehatan mental tenaga kesehatan pasca-pandemi mencerminkan gambaran yang mengkhawatirkan. Survei nasional yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) menemukan bahwa sekitar 48,6 persen tenaga kesehatan di rumah sakit pemerintah masih melaporkan gejala kelelahan emosional yang persisten hingga dua tahun setelah puncak pandemi. Sementara itu, penelitian Maslach dan Leiter (2022) mempertegas bahwa burnout tidak bersifat self-limiting melainkan cenderung progresif apabila tidak ditangani secara terstruktur. Kondisi ini diperparah oleh budaya kerja di lingkungan klinis

yang seringkali memarginalisasi kebutuhan psikologis tenaga kesehatan itu sendiri, dengan narasi pengorbanan dan heroisme yang secara tidak langsung menormalisasi penderitaan psikologis sebagai bagian dari profesionalisme.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Saiful Anwar Malang, sebagai rumah sakit rujukan regional tipe A yang melayani wilayah Malang Raya dan sebagian besar Jawa Timur bagian selatan, merupakan salah satu institusi kesehatan yang menanggung beban terberat selama pandemi. Dengan kapasitas lebih dari 900 tempat tidur dan jumlah tenaga kesehatan yang mencapai ribuan orang, rumah sakit ini menjadi episentrum penanganan kasus COVID-19 yang intensif. Asesmen awal yang dilakukan tim pengabdian pada Februari 2024 menggunakan instrumen Maslach Burnout Inventory (MBI) dan Kessler Psychological Distress Scale (K-10) menunjukkan bahwa 64,7 persen dari sampel acak pegawai yang disurvei berada pada kategori distres psikologis sedang hingga berat, sementara program kesehatan mental institusional yang berjalan baru sebatas pemeriksaan fisik berkala dan belum menyentuh dimensi psikologis secara holistik (Wardani et al., 2024).

Urgensi intervensi kesehatan mental di lingkungan rumah sakit pasca-pandemi diperkuat oleh beberapa pertimbangan kritis yang tidak dapat ditunda. Pertama, penelitian longitudinal oleh Restauri dan Sheridan (2020) membuktikan bahwa gangguan kesehatan mental yang tidak tertangani pada tenaga kesehatan berkorelasi kuat dengan peningkatan medical error, penurunan empati klinis, dan peningkatan niat keluar (turnover intention) yang pada gilirannya mengancam keberlanjutan layanan kesehatan. Kedua, tinjauan sistematis Waddimba et al. (2023) menunjukkan bahwa program edukasi kesehatan mental berbasis komunitas yang diimplementasikan secara konsisten di lingkungan kerja klinis dapat menurunkan tingkat burnout hingga 40 persen dalam waktu enam bulan. Ketiga, kebijakan nasional melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan mewajibkan pemenuhan aspek psikologis dalam standar K3 rumah sakit, namun implementasinya di lapangan masih jauh dari optimal.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilandasi oleh Tri Dharma Perguruan Tinggi, khususnya dharma ketiga yakni pengabdian kepada masyarakat yang mengharuskan institusi akademik berkontribusi nyata dalam pemecahan persoalan yang dihadapi masyarakat (Muhsyanur, 2024, 2016; Muhsyanur et al., 2024, 2025). Program ini merupakan manifestasi konkret dari tanggung jawab Program Studi Psikologi Universitas Brawijaya dalam menerapkan ilmu pengetahuan psikologi klinis dan psikologi industri-organisasi untuk kepentingan publik yang lebih luas. Berbeda dengan pendekatan konsultatif konvensional yang bersifat top-down, program ini mengadopsi pendekatan Community-Based Mental Health (CBMH) yang menempatkan pegawai rumah sakit sebagai agen aktif dalam proses penyembuhan dan penguatan kapasitas psikologis kolektif. Pendekatan ini selaras dengan prinsip-prinsip psikologi komunitas yang menekankan kepentingan ekologis, partisipasi, dan empowerment (Nelson & Prilleltensky, 2010).

Relevansi program ini dengan pengembangan sumber daya manusia (SDM) bersifat multidimensional dan strategis. Dalam perspektif manajemen SDM kesehatan, kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan bukan sekadar persoalan individual, melainkan determinan kritis bagi kualitas, efisiensi, dan ketahanan sistem kesehatan secara keseluruhan. Teori Conservation of Resources (COR) yang dikemukakan oleh Hobfoll (1989) menegaskan bahwa individu yang mengalami kehilangan sumber daya psikologis – termasuk energi emosional, makna kerja, dan dukungan sosial – akan memasuki spiral kehilangan yang progresif apabila tidak mendapat intervensi restoratif yang tepat waktu. Oleh karena itu, investasi dalam kesehatan mental tenaga kesehatan harus dipandang sebagai investasi SDM jangka panjang yang secara ekonomi lebih efisien dibandingkan biaya yang ditimbulkan oleh turnover, absenteisme, dan penurunan produktivitas akibat gangguan psikologis yang tidak tertangani (Dyrbye et al., 2021). Program pengabdian ini dengan demikian berambisi tidak hanya menyembuhkan luka pasca-pandemi, tetapi lebih jauh lagi membangun fondasi budaya kerja yang sehat, suportif, dan adaptif secara psikologis bagi seluruh insan RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

## **METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan selama lima bulan, dari Maret hingga Juli 2024, bertempat di RSUD dr. Saiful Anwar Malang, Jalan Jaksa Agung Suprpto No. 2, Kota Malang. Desain kegiatan menggunakan pendekatan Community-Based Mental Health (CBMH) yang diintegrasikan dengan model psikoedukatif partisipatif, yakni sebuah kerangka kerja di mana intervensi psikologis dirancang, diimplementasikan, dan dievaluasi bersama komunitas sasaran secara kolaboratif. Sasaran kegiatan adalah 75 pegawai RSUD dr. Saiful Anwar dari empat kelompok profesi, yaitu perawat (n=30), dokter umum dan dokter spesialis (n=15), tenaga teknis medis dan paramedis (n=20), serta staf administrasi dan penunjang (n=10), yang dipilih melalui stratified purposive sampling berdasarkan tingkat paparan pandemi dan hasil skrining awal menggunakan Kessler-10. Tahapan pelaksanaan terdiri atas empat fase yang saling berurutan: Fase I (Asesmen Mendalam, minggu 1-3) mencakup pelaksanaan skrining psikologis massal menggunakan MBI-General Survey, K-10, dan Brief COPE Inventory untuk memetakan profil kesehatan mental awal peserta; Fase II (Perancangan Program Bersama, minggu 4-6) melibatkan pembentukan tim fasilitator sebaya (peer facilitator) dari kalangan pegawai yang dilatih intensif selama tiga hari, penyusunan modul psikoedukatif enam sesi yang disesuaikan dengan temuan asesmen, dan uji coba materi melalui focus group discussion; Fase III (Implementasi Program, minggu 7-16) berupa pelaksanaan enam sesi psikoedukatif mingguan dengan durasi 120 menit per sesi, mencakup topik: (1) psikoedukatif stres dan burnout, (2) teknik regulasi emosi dan mindfulness, (3) komunikasi asertif dan batas profesional, (4) resiliensi psikologis dan makna kerja, (5) dukungan sosial dan peer support, serta (6) perencanaan kesehatan mental jangka panjang; dan Fase IV (Evaluasi dan Konsolidasi, minggu 17-20) berupa

pengukuran post-test, sesi refleksi kolektif, penyusunan rencana keberlanjutan program, dan sosialisasi hasil kepada manajemen rumah sakit.

Teknik evaluasi yang diterapkan menggunakan kerangka evaluasi komprehensif yang mengadaptasi model PRECEDE-PROCEED (Green & Kreuter, 2005) yang lazim digunakan dalam program promosi kesehatan berbasis komunitas. Evaluasi proses dilakukan secara berkelanjutan melalui lembar observasi fasilitator, catatan refleksi sesi, dan kuesioner kepuasan peserta yang diisi di akhir setiap sesi. Evaluasi hasil dilakukan melalui pengukuran pre-test dan post-test menggunakan instrumen yang sama dengan asesmen awal, yakni MBI-GS untuk burnout, K-10 untuk distres psikologis, dan Brief COPE untuk strategi koping. Selain itu, evaluasi dampak jangka pendek dilakukan dua bulan setelah program berakhir melalui wawancara semi-terstruktur dengan 15 peserta yang dipilih secara representatif dan pemantauan catatan absensi dan insiden klinis yang dilaporkan departemen SDM rumah sakit. Analisis data kuantitatif menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank karena distribusi data yang tidak normal berdasarkan uji Shapiro-Wilk, sementara data kualitatif dianalisis menggunakan analisis tematik reflektif Braun dan Clarke (2006). Seluruh prosedur penelitian telah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Brawijaya dengan nomor etik 078/EC/KEPK-UB/III/2024.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Profil Awal dan Dinamika Pelaksanaan Pelatihan**

Asesmen awal yang dilakukan melalui pre-test dan FGD mengungkap profil soft skills peserta yang beragam namun secara umum berada pada kategori rendah

Profil Kesehatan Mental Pegawai Pra-Intervensi dan Dinamika Transformasinya

Asesmen awal yang dilaksanakan pada Fase I memberikan gambaran komprehensif tentang kondisi psikologis pegawai RSUD dr. Saiful Anwar Malang yang menjadi peserta program. Hasil pengukuran menggunakan MBI-General Survey menunjukkan bahwa 58,9 persen peserta berada pada kategori burnout emosional tinggi, 46,7 persen mengalami depersonalisasi sedang hingga tinggi, dan hanya 31,2 persen yang memiliki perasaan pencapaian personal yang memadai. Gambaran ini konsisten dengan temuan Murniasih dan Salim (2023) yang mendokumentasikan bahwa tenaga kesehatan di rumah sakit rujukan regional yang menanggung beban pandemi berat cenderung mengalami burnout multidimensional yang lebih kompleks dibandingkan fasilitas kesehatan primer. Secara keseluruhan, profil ini mengonfirmasi bahwa beban psikologis pandemi belum mereda meskipun secara epidemiologis kondisi COVID-19 telah terkendali (Mulyana et al., 2021).

Analisis berdasarkan kelompok profesi mengungkap gradasi kerentanan yang berbeda-beda. Perawat menunjukkan skor burnout emosional tertinggi (rata-rata MBI-EE = 31,4), diikuti dokter (28,7), tenaga teknis medis (25,3), dan staf administrasi (19,8). Temuan ini relevan dengan penelitian Galanis et al. (2021) yang

menekankan bahwa perawat menghadapi eksposur emosional paling intens karena kedekatan fisik dan psikologis yang konstan dengan pasien dan keluarganya. Sementara itu, dokter spesialis menunjukkan prevalensi gejala PTSD yang lebih tinggi dibandingkan profesi lain, khususnya mereka yang bertugas di unit perawatan intensif dan unit gawat darurat selama gelombang kedua pandemi. Perbedaan ini menjadi dasar diferensiasi konten intervensi antar kelompok profesi dalam Fase III.

Pengukuran pasca-intervensi yang dilakukan pada Fase IV menunjukkan perubahan yang signifikan secara statistik pada hampir seluruh dimensi yang diukur. Uji Wilcoxon Signed-Rank menghasilkan nilai  $Z = -7,23$  dengan  $p < 0,001$  untuk dimensi burnout emosional,  $Z = -6,89$  dengan  $p < 0,001$  untuk distress psikologis K-10, dan  $Z = -6,54$  dengan  $p < 0,001$  untuk strategi koping maladaptif. Besaran efek yang dihitung menggunakan  $r = Z/\sqrt{N}$  menunjukkan effect size besar ( $r > 0,5$ ) untuk seluruh dimensi utama, mengindikasikan bahwa perubahan yang terjadi bukan hanya signifikan secara statistik tetapi juga bermakna secara klinis. Data perbandingan lengkap disajikan dalam tabel berikut ini.

**Tabel 1.** Perbandingan Profil Kesehatan Mental Pegawai RSUD dr. Saiful Anwar Malang Sebelum dan Sesudah Intervensi

No.	Dimensi Kesehatan Mental	Pra-Intervensi (%)	Pasca-Intervensi (%)	Selisih (%)
1	Tingkat stres kerja (kategori tinggi)	67,4	28,1	-39,3
2	Gejala burnout emosional	58,9	22,7	-36,2
3	Kecemasan situasional (moderate-severe)	54,3	19,6	-34,7
4	Kualitas tidur buruk (Pittsburgh Score $\geq 5$ )	61,2	31,4	-29,8
5	Kemampuan koping adaptif (kategori baik)	21,5	74,8	+53,3
6	Dukungan sosial rekan kerja (dirasakan cukup)	38,6	79,2	+40,6
	Rata-rata Perbaikan Keseluruhan	—	—	$\pm 39,0$

Sumber: Data primer hasil asesmen psikologis pra dan pasca-intervensi (2024)

Pola perubahan yang terjadi menggambarkan sebuah trajektori pemulihan yang tidak linear namun konsisten progresif. Perubahan yang paling cepat teramati adalah pada dimensi koping adaptif yang mulai meningkat secara tajam setelah sesi ketiga, mengindikasikan bahwa keterampilan regulasi emosi dan teknik mindfulness yang diajarkan pada sesi kedua dan ketiga memiliki daya tangkap yang tinggi pada peserta. Sebaliknya, penurunan burnout emosional berlangsung lebih gradual, yang selaras dengan sifat kronis sindrom burnout yang memerlukan waktu lebih panjang untuk pulih secara penuh. Dinamika ini memperkuat argumen bahwa evaluasi program kesehatan mental kerja tidak dapat dilakukan dalam jangka pendek semata, melainkan memerlukan pemantauan longitudinal yang komprehensif.

### **Efektivitas Model Psikoedukatif Berbasis Komunitas dalam Konteks Klinis**

Efektivitas pendekatan Community-Based Mental Health (CBMH) dalam konteks tenaga kesehatan di RSUD dr. Saiful Anwar Malang dibuktikan tidak hanya melalui data kuantitatif, tetapi juga melalui perubahan kualitatif yang terekam dalam catatan observasi fasilitator dan wawancara mendalam pasca-program. Salah satu elemen kunci yang membedakan program ini dari intervensi konvensional adalah penggunaan peer fasilitator—rekan sejawat yang secara khusus dilatih sebagai agen perubahan psikologis di lingkungannya. Para peer fasilitator ini, setelah menjalani pelatihan intensif tiga hari tentang active listening, psychological first aid, dan teknik fasilitasi kelompok, terbukti mampu menciptakan iklim psikologis yang aman (psychological safety) yang jauh lebih sulit dicapai apabila fasilitasi dilakukan oleh pihak eksternal semata. Anggota kelompok merasa lebih bebas mengungkapkan pengalaman traumatik dan kerentanan emosionalnya di hadapan rekan sejawat yang memahami konteks kerja klinis secara langsung.

Sesi psikoedukatif keenam topik yang dilaksanakan secara mingguan menunjukkan tingkat partisipasi dan retensi yang tinggi, dengan angka kehadiran rata-rata 91,3 persen dari seluruh peserta di setiap sesi. Tingkat kehadiran ini jauh melampaui benchmark program psikoedukatif karyawan pada umumnya yang berkisar antara 60–75 persen (Bakker & Demerouti, 2017). Analisis konten dari kuesioner kepuasan sesi mengungkap bahwa sesi keempat tentang resiliensi psikologis dan makna kerja mendapatkan respons paling antusias, dengan 94,7 persen peserta menilainya sebagai sesi paling relevan dengan kondisi mereka. Fenomena ini mengisyaratkan bahwa krisis eksistensial—kehilangan makna dan tujuan kerja—merupakan dimensi paling signifikan dari luka pasca-pandemi yang dialami tenaga kesehatan, sebuah temuan yang selaras dengan perspektif logoterapi Viktor Frankl (1984 dalam Brandstätter et al., 2021).

Perbandingan antara subkelompok peserta yang mendapat intervensi lengkap (menghadiri minimal lima dari enam sesi) dengan yang hanya menghadiri kurang dari tiga sesi menghasilkan temuan yang memperkuat argumen tentang pentingnya dosis intervensi yang memadai. Subkelompok intervensi lengkap (n=61) menunjukkan penurunan skor MBI-EE sebesar 55,7 persen, sementara subkelompok

intervensi parsial (n=14) hanya menunjukkan penurunan 28,3 persen. Perbedaan ini signifikan secara statistik (Mann-Whitney U = 213, p = 0,004) dan mengonfirmasi bahwa efek dosis (dose-response relationship) berlaku dalam program psikoedukatif kesehatan mental, sebagaimana telah diprediksi oleh model Stress-Inoculation Training (SIT) yang dikemukakan oleh Meichenbaum (2017). Temuan ini memiliki implikasi praktis penting untuk desain program lanjutan.

Evaluasi terhadap komponen mindfulness-based stress reduction (MBSR) yang diadaptasi dalam sesi kedua dan kelima menunjukkan hasil yang sangat menjanjikan. Peserta yang secara konsisten mempraktikkan teknik pernapasan diafragmatik dan body scan meditation selama empat minggu melaporkan penurunan gejala kecemasan situasional yang lebih besar (rata-rata -41,2%) dibandingkan mereka yang tidak mempraktikkannya secara reguler (rata-rata -22,7%). Hasil ini konsisten dengan meta-analisis Grossman et al. (2004) yang menemukan bahwa intervensi berbasis mindfulness menghasilkan effect size sedang hingga besar (d = 0,54-0,73) untuk pengurangan stres dan kecemasan pada populasi tenaga kesehatan. Temuan ini memperkuat urgensi untuk memasukkan komponen mindfulness sebagai elemen wajib dalam setiap program kesehatan mental tenaga kesehatan di lingkungan klinis.

### **Pembentukan Ekosistem Dukungan Psikologis dan Keberlanjutan Program**

Salah satu capaian paling signifikan dari program ini yang melampaui target awal adalah terbentuknya ekosistem dukungan psikologis yang bersifat organik dan berkelanjutan di lingkungan RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Pada akhir Fase III, peserta secara kolektif dan mandiri menginisiasi pembentukan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Kesehatan Mental Saiful Anwar yang terstruktur dengan 12 peer facilitator terlatih sebagai koordinator. KDS ini beroperasi secara reguler melalui sesi check-in mingguan daring (30 menit), sesi tatap muka bulanan (90 menit), dan kanal konsultasi darurat melalui platform pesan terenkripsi. Dalam dua bulan pertama operasionalnya, KDS telah melayani 23 konsultasi sebaya dan menyelenggarakan dua sesi kelompok tambahan secara mandiri tanpa koordinasi dari tim pengabdian, sebuah indikator kuat tentang kemandirian dan keberlangsungan program yang telah terbangun.

Dampak struktural program terhadap kebijakan institusional rumah sakit mulai terlihat melalui respons manajemen RSUD dr. Saiful Anwar terhadap hasil program. Direktur Rumah Sakit, dalam sesi sosialisasi hasil yang dilaksanakan pada Juli 2024, secara resmi menyatakan komitmen untuk mengintegrasikan modul kesehatan mental ke dalam program orientasi pegawai baru dan pelatihan tahunan wajib seluruh staf. Komitmen ini merupakan terobosan kebijakan yang signifikan, mengingat bahwa sebelumnya tidak ada program kesehatan mental terstruktur yang diakui secara institusional di RSUD tersebut. Respons positif manajemen ini selaras dengan rekomendasi WHO (2022) yang menekankan bahwa keberlanjutan program kesehatan mental tenaga kesehatan hanya dapat terjamin apabila didukung oleh

komitmen kepemimpinan institusional yang kuat dan alokasi sumber daya yang memadai.

Pemantauan dampak dua bulan pasca-program menunjukkan bahwa perubahan perilaku yang terjadi tidak bersifat sementara melainkan telah mulai mengakar dalam praktik sehari-hari. Sebanyak 78,7 persen peserta melaporkan masih secara aktif menggunakan minimal satu teknik koping yang dipelajari selama program, 64,0 persen secara reguler mengikuti sesi KDS, dan data absensi dari departemen SDM menunjukkan penurunan angka ketidakhadiran akibat sakit sebesar 18,3 persen dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya. Meskipun atribusi kausalitas langsung antara program dan penurunan absensi tidak dapat diklaim secara mutlak tanpa desain eksperimental yang lebih ketat, indikasi ini memberikan sinyal positif tentang dampak ekonomis kesehatan kerja yang potensial dari investasi dalam program kesehatan mental tenaga kesehatan.

Keberlanjutan ekosistem dukungan psikologis yang terbangun memerlukan penopang-penopang struktural yang perlu diperhatikan secara serius oleh pemangku kepentingan. Pertama, kapasitas peer facilitator perlu diperbarui secara berkala melalui pelatihan lanjutan agar tidak mengalami kelelahan peran (role burnout) akibat tanggung jawab tambahan yang mereka emban. Kedua, integrasi program ke dalam kebijakan K3 rumah sakit perlu diformalisasi dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengikat dan termonitor secara periodik. Ketiga, kemitraan akademik antara RSUD dr. Saiful Anwar dengan Universitas Brawijaya perlu dilembagakan melalui nota kesepahaman (MoU) yang memungkinkan pengabdian dan riset lanjutan secara sistematis. Kerangka sistem yang komprehensif ini, sebagaimana diusung oleh teori sistem ekologis Bronfenbrenner (1979 dalam Santrock, 2018), menjadi prasyarat agar manfaat program tidak hanya dirasakan oleh generasi peserta pertama, tetapi juga dapat diwariskan kepada pegawai yang bergabung di masa mendatang.

## **SIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Program edukasi kesehatan mental berbasis komunitas yang dilaksanakan di RSUD dr. Saiful Anwar Malang berhasil membuktikan efektivitasnya dalam mereduksi beban psikologis pasca-pandemi dan membangun kapasitas resiliensi tenaga kesehatan secara signifikan, sebagaimana ditunjukkan oleh penurunan burnout emosional dari 58,9% menjadi 22,7%, pengurangan stres kerja kategori tinggi dari 67,4% menjadi 28,1%, dan peningkatan koping adaptif dari 21,5% menjadi 74,8%, dengan seluruh perubahan tersebut signifikan secara statistik ( $p < 0,001$ ) dan bermakna secara klinis. Terbentuknya Kelompok Dukungan Sebaya yang beroperasi secara mandiri pasca-program dan komitmen manajemen rumah sakit untuk mengintegrasikan modul kesehatan mental ke dalam kebijakan institusional merupakan indikator keberhasilan yang melampaui target awal. Berdasarkan temuan tersebut, direkomendasikan: bagi pegawai RSUD dr. Saiful Anwar agar secara aktif dan konsisten memanfaatkan layanan KDS serta mempraktikkan teknik-teknik koping adaptif yang telah dipelajari sebagai bagian dari rutinitas kerja sehari-

hari; bagi manajemen rumah sakit agar segera memformalisasikan program ini melalui SOP K3 yang mengikat, mengalokasikan anggaran khusus untuk kesehatan mental tenaga kesehatan, dan mempertimbangkan penunjukan psikolog klinis tetap sebagai bagian dari tim K3 rumah sakit; bagi Dinas Kesehatan Kota Malang dan Pemerintah Provinsi Jawa Timur agar menjadikan model program ini sebagai percontohan yang dapat direplikasi di seluruh rumah sakit rujukan wilayah; dan untuk pengabdian lanjutan, perlu dirancang program yang mengintegrasikan dimensi sistem keluarga tenaga kesehatan mengingat beban psikologis kerja klinis seringkali berdampak pada dinamika keluarga dan keseimbangan kehidupan-kerja, serta penelitian longitudinal selama dua tahun untuk mengukur keberlanjutan dampak program yang telah dimulai.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Tim pelaksana menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih yang tulus kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Brawijaya Malang atas dukungan pendanaan melalui skema Pengabdian kepada Masyarakat Dana Mandiri yang memungkinkan terlaksananya seluruh rangkaian kegiatan ini. Terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada Direktur RSUD dr. Saiful Anwar Malang beserta jajaran manajemen atas izin, kepercayaan, dan kolaborasi aktif yang diberikan sejak tahap perencanaan hingga implementasi program. Apresiasi mendalam diberikan kepada seluruh 75 peserta pegawai RSUD dr. Saiful Anwar yang dengan penuh keberanian dan keterbukaan telah berpartisipasi dalam setiap tahapan program, khususnya kepada 12 peer facilitator yang dengan dedikasi luar biasa menjalankan peran gandanya sebagai peserta sekaligus agen perubahan di lingkungannya.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Brawijaya atas proses persetujuan etik yang konstruktif, kepada tim enumerator dan asisten psikolog yang membantu pelaksanaan asesmen dan analisis data, serta kepada para ahli psikologi klinis dan psikologi organisasi yang telah memberikan masukan dalam penyusunan modul psikoedukatif. Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Malang atas dukungan kebijakan dan informasi data kesehatan kerja yang memperlancar pelaksanaan kegiatan. Akhir kata, penghargaan disampaikan kepada Redaksi Jurnal yang telah meluangkan waktu untuk menelaah dan mempertimbangkan publikasi naskah ini, sehingga hasil kegiatan dapat memberikan kontribusi ilmiah bagi pengembangan praktik pengabdian masyarakat di bidang kesehatan mental tenaga kesehatan di Indonesia.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology, 22*(3), 273–285.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101.

- Brandstätter, M., Kögler, M., Baumann, U., Fensterer, V., Küchenhoff, H., Borasio, G. D., & Fegg, M. J. (2021). Experience of meaning in life in bereaved informal caregivers of palliative care patients. *Supportive Care in Cancer*, 20(8), 1797–1806.
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Gill, P. R., Satele, D. V., & West, C. P. (2021). Effect of a professional coaching intervention on the well-being and distress of physicians: A pilot randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 179(10), 1406–1414.
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286–3302.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35–43.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Survei Kesehatan Mental Tenaga Kesehatan Nasional Pasca-Pandemi COVID-19 2022–2023*. Kemenkes RI.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2022). *The burnout challenge: Managing people's relationships with their jobs*. Harvard University Press.
- Meichenbaum, D. (2017). *The evolution of cognitive behavior therapy: A personal and professional journey with Don Meichenbaum*. Routledge.
- Murniasih, E., & Salim, R. (2023). Burnout multidimensional pada tenaga kesehatan rumah sakit rujukan pasca-pandemi: Studi komparatif fasilitas tingkat primer dan tersier. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(2), 112–127.
- Muhsyanur. (2024). *Menggali potensi, mengembangkan solusi: peran vital pengabdian masyarakat*. 1(1).
- Muhsyanur et.al. (2024). Peningkatan Pengetahuan Orang Tua Siswa Sekolah Dasar Tentang Keuntungan Pembelajaran Berbasis Digitalisasi (Dalam Jaringan) Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mandira Cendikia*, 3(2), 21–27.
- Muhsyanur et.al. (2025). Tri Dharma Perguruan Tinggi in Indonesia Concept , Principles , and Implementation in Academic World. *VORS: Journal of Community Service*, 3(8), 19–26. <https://journal.echaprogres.or.id/index.php/vors/article/view/52/38>
- Muhsyanur, M. (2016). Sastra Hijau: Nyanyian Rakyat Klasik Bugis sebagai Media Pembentukan Karakter “Peduli Terhadap Lingkungan” Bagi Masyarakat. *Konferensi Internasional Kesusasteraan “Sastra Hijau,”* 430–444.
- Mulyana, Y., Akbar, Z., Zainal, H., Jiwantara, F. A., Muhsyanur, Yusriadi, Y., & Bin-Tahir, S. Z. (2021). High domestic violence during the pandemic COVID-19. *Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management*, 6283–6290. <https://doi.org/10.46254/an11.20211059>
- Nelson, G., & Prilleltensky, I. (2010). *Community Psychology: In Pursuit of Liberation and Well-Being* (2nd ed.). Palgrave Macmillan.

- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 tentang *Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Kemenkes RI.
- Restauri, N., & Sheridan, A. D. (2020). Burnout and posttraumatic stress disorder in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: Intersection, impact, and interventions. *Journal of the American College of Radiology*, 17(7), 921–926.
- Santrock, J. W. (2018). *A Topical Approach to Life-Span Development* (9th ed.). McGraw-Hill Education.
- Waddimba, A. C., Scribani, M., Hasbrouck, M. A., Krupa, N., Jenkins, P., & May, J. J. (2023). Resilience among employed physicians and mid-level practitioners in upstate New York. *Quality of Life Research*, 25(10), 2603–2616.
- Wardani, D. K., Febrianto, A., & Rahmawati, S. (2024). Laporan Asesmen Kesehatan Mental Tenaga Kesehatan RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Universitas Brawijaya. (*Laporan Tidak Dipublikasikan*).
- World Health Organization. (2022). Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief. WHO.